

УДК 616.1/9-051

**СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ.
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ****Алпысова А.Р., Суббота Ю.В.***РГП на ПХВ «Карагандинский государственный медицинский университет», Караганда,
e-mail: ayahome@mail.ru*

В данной статье отображен обзор литературных данных о возможных причинах развития соматических заболеваний у медицинских работников как врачебного, так и среднего медицинского персонала. Представлены патологические состояния из «чикагской семерки», такие как: артериальная гипертония, язва желудка и 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, нейродермит с псориазом. В статье приведены исследования, подтверждающие нейрогенный фактор развития данных состояний, а также данные о распространенности некоторых профессиональных заболеваний, наблюдающихся среди медицинских работников практического здравоохранения, в связи с воздействием на них физических, химических, биологических, а также стрессовых факторов, которые могут провоцировать обострения уже имеющейся различной соматической патологии или являться предпосылками для их развития.

Ключевые слова: соматические заболевания, психоэмоциональное напряжение, психические факторы, медицинские работники, заболеваемость

MEDICAL WORKER'S SOMATIC DISEASES. REVIEW**Alpysova A.R., Subbota Y.V.***Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: ayahome@mail.ru*

This article reflects an overview of literature data on the possible causes of somatic diseases, in particular, among medical workers, both medical and paramedical personnel. Pathological states from the «Chicago Seven» are presented, such as: arterial hypertension, stomach ulcer and 12 duodenal ulcer, nonspecific ulcerative colitis, bronchial asthma, thyrotoxicosis, rheumatoid arthritis, neurodermatitis with psoriasis. The article presents studies confirming the neurogenic factor of development of these conditions, as well as data on the prevalence of some occupational diseases observed among workers in practical public health due to the impact on them of physical, chemical, biological, and neurogenic factors that can provoke exacerbations of the already existing various somatic pathologies or to be prerequisites for their development.

Keywords: somatic diseases, psychoemotional stress, mental factors, medical workers, morbidity

В течение последних десятилетий в развитии органических и функциональных расстройств все более актуальной становится взаимосвязь психогенных факторов с соматическими заболеваниями [1, 3, 5].

Труд, связанный с интеллектуальной работой, в частности, труд медицинских работников, чаще сопровождается еще и большими физическими нагрузками, в то же время требует повышенного внимания к объёму оперативной и долговременной памяти, вниманию, выносливости, длительному сохранению работоспособности. Все это, в свою очередь, предъявляет большие требования к личностным качествам врача, которые позволяют ему контактировать с пациентами на протяжении всего профессионального стажа с необходимым уровнем профессионализма и сострадания [2, 3, 4, 7].

Влияние определенных неблагоприятных условий труда на врачебный и средний медицинский персонал, а именно, нервно-психическое перенапряжение, которое обусловлено информационными, эмоциональными, интеллектуальными перегрузками, стрессовыми ситуациями, может привести к учащению и отягощению соматической

патологии, уменьшению продолжительности жизни, увеличению смертности, раннему старению [2, 3, 4].

Большая часть авторов трактует термин «психосоматические расстройства» как нарушение функций внутренних органов и систем, пусковым механизмом для возникновения и развития которых являются нервно-психические факторы, наличие острой или хронической психотравмы, а также индивидуальные особенности эмоционального реагирования личности. В современном представлении медицины и медицинской психологии одним из важных моментов является взаимосвязь самочувствия человека с его психическим, а именно, эмоциональным состоянием [1, 5, 6, 7].

В случае ведущего значения психологического фактора в развитии определенных заболеваний в рамках полифакторной модели болезни применим термин «психосоматический» [3, 5, 6, 7].

Изучение здоровья медицинских работников, проведенное рядом исследователей, свидетельствует об их высокой заболеваемости при воздействии психоэмоциональных стрессов [8, 10, 18, 20, 21, 22, 23, 24].

Наиболее распространенными считаются психосоматические заболевания сердечно-сосудистой системы и болезни желудочно-кишечного тракта [18, 21, 23, 28, 29].

Выделенная Александером еще в 30-е годы XX века группа «классических психосоматических заболеваний», известная под названием «чикагская семерка», включала в себя: артериальную гипертонию (АГ), язву желудка и 12-перстной кишки (ЯБЖ и ЯБДПК), неспецифический язвенный колит (НЯК), бронхиальную астму (БА), тиреотоксикоз, ревматоидный артрит (РА), нейродермит, псориаз. Однако, на современном этапе развития медицины этот список значительно расширился, включая в себя сахарный диабет, сексуальные расстройства, онкологические заболевания [4, 5, 6, 7]. Помимо «золотой семерки», существуют еще псевдоневрологические нарушения: психогенные головные боли, головокружения, псевдоррадикулит, нарушение сердечно-сосудистой деятельности, стенокардия, психогенные кожные реакции, сексуальные и урологические нарушения и т. д. [4, 6, 7].

По мнению ряда авторов, именно АГ является одним из основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений [8, 9, 10]. Чрезмерное повышение АД в ответ на стресс установлено у 25% лиц [10, 11, 12].

Ключевым звеном в патогенезе развития ЯБЖ и ЯБДПК являются сложные изменения нервных, гипоталамо-гипофизарных, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковых и местных гастродуоденальных процессов, которые ведут к изменению трофических процессов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки [13, 14, 5].

Немаловажное значение в развитии ЯБЖ имеет патогенная функция вегетативной нервной системы, а также «вышедшая» из-под контроля высшая нервно-психическая деятельность [13, 14, 15].

Основными звеньями патогенеза развития НЯК на современном этапе считаются изменения состава кишечной микрофлоры, иммунологической реактивности, а также воздействие нейрогенных факторов. В качестве триггеров воспалительных заболеваний кишечника за последние несколько десятилетий стали рассматривать психосоматические факторы [1, 14, 15].

Многочисленные литературные данные о ряде экспериментальных исследований подтверждают ведущую роль нервно-психических факторов в развитии патологических процессов при БА [16, 17, 18, 19, 29].

Влияние нейрогенных факторов в механизме развития тиреотоксикозов было доказано еще в 80-х годах прошлого века, когда

С.П. Боткин указал на зависимость течения заболевания от психологического состояния пациента: «Горе, различного рода потери, испуг, гнев, страх неоднократно были причиной развития – и иногда крайне быстрого, в течение нескольких часов – самых тяжелых и характерных симптомов базедовой болезни». Перенесенная психическая травма может стать причиной развития тиреотоксикоза, о чем свидетельствует многолетний клинический опыт [6, 20, 21].

По результатам некоторых исследований [21, 22, 23, 24], такое заболевание, как РА, также может возникнуть на фоне сильнейшего эмоционального потрясения. Пациенты с подтвержденным диагнозом РА отмечали в анамнезе развитие данной патологии после перенесенного психоэмоционального перенапряжения (смерти близкого, развода или иного фактора).

По роду своей деятельности на врача, а также на среднего медицинского работника действует не только высокое психоэмоциональное напряжение, но и комплекс факторов физической, химической, биологической природы [23, 24, 25, 29]. Помимо этого, медики подвержены также и профессиональным заболеваниям, таким как: инфекционный гепатит, туберкулез, ВИЧ.

Около 18% всех проблем со здоровьем работающего населения в сфере медицины приходится на стресс, депрессию и беспокойство [2, 3, 4, 6]. Наиболее распространенными патологиями среди медицинских работников являются синдром хронической усталости и профессионального выгорания, которые они сами связывают с необходимостью постоянной эмоциональной отдачи при работе с больными людьми, то есть с социальной сущностью профессии врача [2, 3, 7].

По результатам некоторых исследований чаще болеют хирурги, организаторы здравоохранения, врачи скорой помощи, стоматологи и терапевты [2, 4, 5, 7].

Воздействие неблагоприятных производственных факторов является особенностью условий труда работников скорой медицинской помощи (СМП). К ним можно отнести нервно-эмоциональное напряжение, воздействие инфекционных агентов, работа в условиях повышенных, пониженных температур и влажности окружающей среды, криминальной и социально неблагоприятной обстановке, ставящих под угрозу их здоровье [1, 2, 4, 8, 11]. Так, вредными факторами работы медицинских сотрудников скорой помощи считаются: круглосуточный рабочий день, работа в условиях риска, высокий уровень ответственности за пациента, выполнение срочной работы при дефиците времени, дискомфортный

микроклимат (холодный салон автомобиля, недостаточная освещенность и др.).

Перечисленные факторы могут спровоцировать развитие соматических заболеваний или обострить наличие уже имеющейся патологии. Доказательством этиологического фактора психосоматических заболеваний является тот факт, что на сегодняшний день их лечение все еще не является достаточно эффективным и они отличаются хроническим течением и в некоторых случаях длятся десятилетиями [3, 5, 7, 11].

Медицинские работники, относящиеся к первому классу профессионального риска, занимают лидирующее положение по профессиональным заболеваниям, таким как: заболевания от воздействия биологических, физических факторов, заболевания токсико-химической этиологии, профессиональные аллергии, от перенапряжения отдельных органов и систем организма, профессиональные новообразования [26, 27].

В структуре заболеваемости медицинских работников по данным некоторых исследований [28, 29], ведущие позиции занимают патологии дыхательной, пищеварительной, сердечно-сосудистой системы [26, 27, 28]; а наибольшие показатели заболеваемости встречаются среди врачей диагностических и терапевтических отделений, что обусловлено условиями их труда. Альтернативно, показатели заболеваемости среди врачей хирургического профиля оказались наименьшими [28, 29].

Таким образом, обзор литературы, охватывающий исследования по выявлению соматических заболеваний у медицинских работников, позволил установить вероятные факторы, воздействующие на здоровье работников здравоохранения, в том числе, роль психоэмоционального перенапряжения. Рассмотрены патологические состояния из «чикагской семерки», в развитии которых немаловажную роль играет стрессовый фактор, а также приведены исследования, подтверждающие высокий уровень заболеваемости специалистов медицинских учреждений, в результате воздействия на них вредных условий труда.

Список литературы

1. Козлова И.В., Мясина Ю.Н., Пекарева Л.И. Психологические особенности пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2014. – № 1 / том 10. – С.80–85.
2. Галимов А.В. Стресс на работе у врачей-хирургов и его профилактика: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 156 с.
3. Кайбышев В.Т. Стратегия и принципы управления психосоциальными факторами профессионального риска врачей: дис. ... док. мед. наук. – Уфа, 2007. – 313 с.
4. Артемьева Н.Н. Комплексная характеристика состояния здоровья среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи: дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 165 с.
5. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: учеб. пособ., перераб. и доп. – Мн.: ЕГУ, 2013. – 172 с.

6. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология: учеб. для студ. высш. пед. учеб. завед.: 2-е изд. – М.: Стерепотип, 1998. – 512 с.

7. Соловьева С.Л. Психологическое консультирование: справочник практического психолога. – М.: ЛитРес, 2014. – 580 с.

8. Кравцова Т.Ю., Щекотов В.В., Алеева Н.Г. Суточное мониторирование ЭКГ, артериального давления и психовегетативные расстройства в острый период язвенного гастродуоденального кровотечения при гипертонической болезни // Клиническая медицина. – 2009. – № 5. – С. 47–52.

9. Оленко Е.С., Кирпичук В.Ф., Сачков С.В. Психобиологические характеристики больных артериальной гипертонией, находящихся в различных социальных условиях // Клиническая медицина. – 2009. – № 3. – С. 38–53.

10. Everson S.A., Lynch J.W., Kaplan G.A. et al. Stress-induced blood pressure reactivity and incident stroke in middle-aged men // Stroke. – 2001. – Vol. 32. – P. 1263–1265.

11. Фролов В.Э., Медведев В.Э., Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика // XXII всемирный конгресс по психосоматической медицине. – 2013. – № 4. – С. 94–97.

12. Matthews K.A., Gump B.B. Chronic work stress and marital dissolution increase risk of posttrial mortality in men from the multiple risk factor intervention trial // Arch. Intern. Med. – 2002. – Vol. 162. – P. 309–315.

13. Колотилова М.Л., Иванов Л.Н. Нейрогенно-генетическая теория этиологии и патогенеза язвенной болезни // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2014. – № 7–8 / том 69. – С. 11.

14. Старостина Е.Г. Особенности диагностики и лечения психосоматических расстройств в работе врача общей практики // Альманах клинической медицины. – 2004. – № 7. – С. 239–249.

15. Абдулхаков С.Р., Абдулхаков Р.А. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению // Вестник современной клинической медицины. – 2009. – № 1, Т. 2. – С. 32–41.

16. Боговин Л.В. Психосоматические взаимодействия у больных бронхиальной астмой (обзор литературы) // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2010. – № 37. – С. 65–71.

17. Намазова Л.С., Огородова Л.М., Геппе Н.А. и др. Бронхиальная астма // Педиатрическая фармакология. – 2006. – № 2, Т. 3. – С. 13–25.

18. Волкова О.В. Нейродистрофический процесс. – М.: Медицина, 1978. – 256 с.

19. Коган Э.М., Островерхов Г.Е. Нервные дистрофии легких. – М.: Медицина, 1971. – 320 с.

20. Tunbridge W.M.G., Evered D.C., Hall R., et al. The spectrum of thyroid disease in a community; the Wickham survey. Clin Endocrinol 2007; 7:481.

21. Антонова К.В. Тиреотоксикоз. Изменения психики. Возможности лечения // РМЖ. – 2006. – №13. – С. 951.

22. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг. // Научно-практическая ревматология. – 2015. – № 53(2). – С. 120–124.

23. Олониин Ю.А., Никишина Н.Ю. Ревматоидный артрит. Современные алгоритмы лечения // РМЖ. – 2016. – № 26. – С. 1765–1771.

24. Зинчук И.Ю., Амирджанова В.Н. Социальное бремя ревматоидного артрита // Научно-практическая ревматология. – 2014. – № 52(3). – С. 331–335.

25. Васюкова Г.Ф. Клинические особенности профессиональных заболеваний внутренних органов у медицинских работников: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Самара, 2005. – 24 с.

26. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональная заболеваемость медицинских работников // Медицинский альманах. – 2010. – № 3. – С. 18–21.

27. Бектасова М.В., Капцов В.А., Шепарев А.А. Заболеваемость медицинских работников Приморского края // Гигиена и санитария. – 2012. – № 4. – С. 32–35.

28. Максимов И.Л. Состояние здоровья врачей многопрофильной больницы // Здравоохранение РФ. – 2003. – №3. – С. 38–39.

29. Ботова О.П. Распространенность вирусных гепатитов В и С среди медицинских работников и больных неинфекционного стационара по результатам определения маркеров в сыворотках крови // Медицина и экология. – 2014. – № 3 (72). – С. 11–14.